

## M9. Solicitud de participación

|                             |   |                             |            |
|-----------------------------|---|-----------------------------|------------|
| <b>Beneficiario:</b>        | <b>UNIVERSIDAD POLITECNICA DE CARTAGENA</b> |                             |            |
| <b>Título de la acción:</b> | <b>Asesoramiento personalizado</b>          | <b>Código de la acción:</b> | <b>AS1</b> |

A rellenar por el interesado:

|   |                      |                  |                          |                          |                      |                      |
|---|----------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Nombre y apellidos:</b>                | <input type="text"/> |                  |                          |                          |                      |                      |
| <b>DNI</b>                                | <input type="text"/> | <b>C.Postal:</b> | <input type="text"/>     | <b>Teléfono contacto</b> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Datos de la empresa:</b>               | <input type="text"/> |                  |                          | <b>CIF</b>               | <input type="text"/> |                      |
| <b>C.Postal:</b>                          | <input type="text"/> |                  | <b>Teléfono contacto</b> | <input type="text"/>     |                      |                      |
| <b>Naturaleza jurídica de la empresa:</b> |                      |                  |                          |                          |                      |                      |
| <b>Pyme o micropyme:</b>                  | <input type="text"/> |                  |                          | <b>Asociaciones:</b>     | <input type="text"/> |                      |
| <b>Gran empresa:</b>                      | <input type="text"/> |                  |                          | <b>Fundaciones:</b>      | <input type="text"/> |                      |
| <b>Sindicatos:</b>                        | <input type="text"/> |                  |                          | <b>ONG's</b>             | <input type="text"/> |                      |
| <b>Otros (Indicar):</b>                   | <input type="text"/> |                  |                          |                          |                      |                      |

Firma del Destinatario

D./D<sup>a</sup> . \_\_\_\_\_

(1) "He sido informado/a de que los datos que facilito serán incluidos en un fichero responsabilidad de la Universidad Politécnica de Cartagena con la finalidad de controlar el desarrollo de las acciones cofinanciadas por FSE y manifiesto mi consentimiento. Asimismo, autorizo la comunicación de mis datos a la Comisión Europea así como a la Unidad Administradora del Fondo Social Europeo con la finalidad de realizar el control de las acciones cofinanciadas. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo a la Universidad Politécnica de Cartagena a través del Modelo M-17"